

Изучая особенности изменения насосной функции сердца детей, с различным уровнем физической подготовленности, при резком ограничении двигательной активности были выявлены следующие особенности. Впервые установлено, что у детей, систематически занимающихся мышечными тренировками при резком ограничении двигательной активности в течение первых трех недель показатели ЧСС существенных изменений не претерпевают и лишь на четвертой неделе гипокинезии отмечается тенденция к учащению частоты сердцебиений. У детей, систематически не занимающихся физической культурой и спортом при резком ограничении двигательной активности изменения ЧСС наблюдаются уже в начале второй недели гипокинезии и частота сердцебиений значительными темпами изменяется на последующих неделях. Ударный объем крови у детей систематически занимающихся спортсменами существенных изменений не претерпевает в течение всех четырех недель ограничения двигательной активности, т.е. гипокинезии. У детей, не занимающихся физической культурой и спортом величина ударного объема крови в течение трех недель гипокинезии достоверно не изменяется, а в последующем, т.е. на четвертой неделе строгого ограничения двигательной активности достоверно уменьшается.

## **ПОЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

Вахитов Булат Илдарович<sup>1</sup>, Панков Игорь Олегович<sup>2</sup>,  
Вахитов Илдар Хатыпович<sup>1</sup>, Вахитов Линар Илдарович<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Казанский (Приволжский) федеральный Университет, Казань, Россия,  
[bulat.vakhitov.1989](mailto:bulat.vakhitov.1989)

<sup>2</sup>Казанская государственная медицинская академия, Россия, Казань,  
[bulat.vakhitov.1989](mailto:bulat.vakhitov.1989)

Лечение внутрисуставных переломов области коленного сустава является одной из наиболее актуальных проблем современной травматологии и ортопедии. Процесс лечения данных травм делится на постоперационный и постиммобилизационные периоды. Основными задачами этих периодов является восстановление функции коленного сустава и всей нижней конечности. Для этого мы в своих исследованиях использовали активную мобилизацию пациента в раннем послеоперационном периоде, которая может проводиться в активном режиме – с помощью кинезиотерапевта или тренажера, пассивном режиме – с помощью СРМ и активно – пассивном режиме – с применением обеих методик. Восстановительное лечение пациентов с повреждениями области коленного сустава строили по общим принципам реабилитации.

При переломах костей и повреждениях суставов физическая реабилитация подразделяется на периоды, соответственно периодам течения процессов восстановления при травме.

Постиммобилизационный период реабилитации. Длительность данного периода различна и зависит от вида, характера и тяжести повреждения, а также способа репозиции и фиксации конечности. В среднем, длительность постиммобилизационного периода составляет от 2 недель до 2 месяцев.

Восстановительный (тренировочный) период реабилитации. Задачами реабилитации в периоде восстановления являются: окончательное восстановление функции поврежденного сегмента конечности и всего организма в целом; адаптация пациента к бытовым и производственным нагрузкам, в случаях невозможности полного восстановления по причине тяжести травмы – сформировать необходимые компенсации повреждения.

Полученные нами данные убедительно показывают роль и значение восстановительной терапии в комплексном лечении пациентов с переломами области коленного сустава на всех этапах медицинской реабилитации. Применение комплексного восстановительного лечения позволило значительно улучшить исходы у пациентов при различных видах и типах переломов, добиться восстановления функции коленного сустава и всей нижней конечности.

## **ФОРМИРОВАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ, ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ШКОЛЫ И РОДИТЕЛЕЙ**

Вахитов Линар Илдарович, Зефилов Тимур Львович,

Гайнуллин Азат Абдуллович

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия,

[Linar\\_1993@bk.ru](mailto:Linar_1993@bk.ru)

Вопросы взаимодействия школы и родителей, обучающихся, в вопросах формирования безопасности школьников возникла, прежде всего, как проблема практическая. В силу специфики своих условий и возможностей, ни семья, ни школа в отдельности не могут полноценно реализовать цели и задачи безопасности учащихся. Эта взаимная необходимость и взаимная дополняемость ведущих субъектов воспитания и создаёт объективную основу их взаимодействия.

Целью данной работы явилось – изучение эффективности взаимодействия семьи и школы по формированию безопасности обучающихся. Исследования проводились в два этапа (констатирующий и контрольный), т.е. контрольные срезы проводились в начале работы и по его окончании. Объектом исследования стали школьники среднего и старшего возраста МБОУ «Средняя общеобразовательная русско-татарская школа №124» Советского района г. Казани, в количестве 100 человек.

Нами был разработан широкий спектр форм взаимодействия школы, с родителями обучающихся в вопросах формирования безопасности школьников. Все виды работы по взаимодействию имеют ярко выраженную социально-культурную направленность, интегрирующую всю воспитательно-образовательную деятельность семьи и школы.